

گزارش QR 7 مشمولیت/وضعیت سه ماه خود را چطور پر کنید

برای کمک نقدی، کوپن های غذایی و برنامه خدمات پزشکی بخشداری اداره شده توسط ایالت (CMSP)



- این اعلامیه را برای پر کردن QR 7 (گزارش مشمولیت/وضعیت سه ماهه) خود نگه دارید، اگر برای پر کردن گزارش به کمک نیاز دارید، به مأمور رسیدگی به پرونده خود بگویید.
- اگر يك گزارش پر شده که شامل پاسخ به همه سوالات در QR 7 می شود ولی به آن محدود نمی شود را ارسال نکنید و مدارک را در جایی که از شما خواسته شده الصاق نکنید، مزایای شما ممکن است به تأخیر بیفتد، تغییر پیدا کرده ویا متوقف شود. در صورت لزوم يك برگه جداگانه را الصاق کنید.
- تغییراتی که ممکن است بر روی مشمولیت شما برای کمک نقدی ویا کوپن های غذایی تأثیر بگذارند که لازم است گزارش کنید را بایستی در ظرف 10 روز گزارش کنید.
- اطلاعاتی که گزارش می کنید ممکن است موجب بالا رفتن، پایین رفتن ویا متوقف شدن مزایای شما شود.

دستورالعمل ها

چند وقت بیکار لازم است QR 7 را پر کنید

برای کمک نقدی و کوپن های غذایی بایستی يك QR 7 پر شده را در هر دوره سه ماهه (هر سه ماه) تحویل دهید. بخشداری به شما خواهد گفت چه موقع بایستی QR 7 پر شده خود را تحویل دهید.

ادعا کنید، همه هزینه ها را بر روی يك برگه کاغذ جداگانه ذکر کنید. مدارک از قبیل رسید ویا صورتحساب پرداخت شده را الصاق کنید. اگر می خواهید هزینه های شغلی خود را با استفاده از کاهش استاندارد 40 درصد از درآمد تأیید شده تان محاسبه کنید، لازم نیست که هزینه های شغلی خود را ذکر کنید.

اگر در طول ماه گزارش برای مراقبت از يك کودک، شخص معلول ویا وابسته دیگر در حین کار، هنگام کارایی ویا هنگامی که در مدرسه ویا کارآموزی بود مبلغی پرداخت شده، اسم کودک ویا فردی که مراقبت را دریافت کرد و مبلغی که پرداخت شد را ذکر کنید. مدرک پرداخت را الصاق کنید.

اگر کوپن های غذایی دریافت می کنید و فردی برای حمایت کودک و/یا همسر مبلغی پرداخت کرد که از طرف دادگاه حکم شده بود، اسم فردی که انرا پرداخت کرد و مبلغی که پرداخته شد را ذکر کنید. مدرک پرداخت را الصاق کنید.

برای برنامه خدمات پزشکی بخشداری اداره شده توسط ایالت (CMSP) بایستی تنها زمانی يك QR 7 پر شده را تحویل دهید که بخشداری آنرا برای شما ارسال کرده باشد.

گزارش کردن برای افرادی که در خانه شما زندگی می کنند

اگر خانواده شما کمک نقدی (نه کوپن غذایی) دریافت می کند، اطلاعات را برای افراد زیر گزارش کنید:

- همه کودکان تني، ناتنی و ناپسری/دختری ها.
- همه والدین تني، ناتنی و ناپدري/مادری ها
- وابستگان کمک شده دیگر کودک.
- خودتان و همسرتان.
- هر فردی که به طور موقتی در خانه حضور ندارد

اگر خانواده شما کمک نقدی و کوپن های غذایی دریافت می کند، همچنین بایستی اطلاعات را برای افراد زیر گزارش کنید:

- همه خوشاندان بزرگسال
- دیگرانی که با شما غذا خریده و آنرا مهیا می کنند.

اگر خانواده شما فقط کوپن های غذایی دریافت می کند، بایستی اطلاعات را برای افراد زیر گزارش کنید:

- همه کودکان
- همه خوشاندان بزرگسال
- دیگرانی که با شما غذا خریده و آنرا مهیا می کنند.

اگر خانواده شما CMSP اداره شده توسط ایالت دریافت می کند، بایستی اطلاعات را برای اشخاص زیر گزارش کنید:

- کودکان تني، ناتنی و ناپسری/دختری های شما.
- همه والدین کودکان تني، ناتنی و ناپدري/مادری ها
- خودتان و همسرتان.

درخواست برای خاتمه مزایا

- اگر درخواست کنید که کمک نقدی شما خاتمه پیدا کند، Medi-Cal نیز ممکن است متوقف شده ویا تغییر پیدا کند. ممکن است برای Medi-Cal واجد شرایط نباشید و ممکن است مجبور شوید بخشی از هزینه آنرا بپردازید.
- در صورتیکه می خواهید هرگونه مزایا را متوقف کنید، در QR 7، فقط قسمت درخواست برای خاتمه مزایا را پر کنید. مزایایی که می خواهید متوقف شود را علامت زده و QR 7 را امضاء کرده و تاریخ بنویسید. اگر فقط می خواهید که بعضی مزایا متوقف شده و بقیه را نگه دارید، بایستی بقیه QR 7 را پر کنید.
- همچنین می توانید با تماس گرفتن با مأمور رسیدگی به پرونده خود درخواست کنید که مزایای تان متوقف شود.

اطلاعاتی که بایستی برای هر سوال گزارش کنید

قسمت 1: سوالات 1 تا 3 در مورد اتفاقاتی است که در ماه گزارش رخ داده است.
سوال شماره:

قسمت 2: سوالات 4 تا 7 در مورد رویدادها از زمان آخرین گزارش سه ماهه شماست.

هر فردی که به خانه شما آمد ویا آنرا ترك کرد ویا در صورتیکه با فرد دیگری هم خانه شدید. شامل این افراد: نوزادان، افرادی که به طور موقت در خانه شما حضور ندارند، هر فردی که فوت کرد، به يك بیمارستان ویا نهاد (که شامل نهاد کیفری می شود) وارد شد ویا آنرا ترك کرد و غیره. اسم فردی که به خانه شما آمد ویا با وی هم خانه شدید، وابستگی آنها به شما، چه اتفاقی افتاد و تاریخ رویداد را ذکر کنید.

هر فردی که انواع دارایی، وسایل نقلیه زیر را خریداری کرد، کسب کرد، فروخت، معاوضه کرد ویا اهدا کرد؛ حساب های جاری و پس انداز؛ موجودی استفاده نشده نقد EBT از ماه قبل؛ اوراق قرضه پس انداز؛ بیمه نامه های عمر؛ يك خانه؛ زمین؛ سپرده و غیره. مشخص کنید که مالک دارایی کیست، چه نوع دارایی است و ارزش دارایی چه مقدار است. مدرک مقدار ارزش دارایی را الصاق کنید (اگر موجود است).

هر فردی در خانه شما که برای در اختیار داشتن، استفاده از مواد مخدر ویا توزیع مواد کنترل شده محکوم شده است ویا برای اجتناب يك مجازات کیفری، بازداشت ویا حبس بعد از محکومیت ویا تخلف از آزادی مشروط ویا التزامی در حال اجتناب ویا فرار از قانون است. اسم فرد را ذکر کنید و در صورتیکه برای ارتکاب جرم در رابطه با مواد مخدر محکوم شده، تاریخ محکومیت را ذکر کنید. اگر در گذشته اطلاعات در مورد يك CW 7/SAWS ویا QR 7 قبلی را به بخشداری گزارش کرده اید، لازم نیست که همان اطلاعات را هر سه ماه گزارش کنید.

اطلاعات دیگری که ممکن است مشمولیت ویا مقدار مزایای شما را تغییر دهد، از قبیل تاریخ شروع یا خاتمه کار، مدرسه ویا کارآموزی؛ تغییرات در تعداد ساعاتی که شما ویا فردی در خانه شما کار می کند ویا به مدرسه ویا کارآموزی می رود ویا اگر فردی به اعتصاب می پیوندد؛ هر فردی به سنین 6 تا 17 سال که به طور مرتب به مدرسه می رود ویا از رفتن خودداری می کند؛ تغییر در وضعیت مهاجرت ویا شهروندی هر فرد، اگر فردی ازدواج می کند، طلاق می گیرد ویا متازکه می کند؛ معلول می شود ویا از يك معلولیت/بیماری حاد بهبود پیدا می کند. همچنین اطلاعاتی در مورد هر فردی که يك بیمه عمر، دندانپزشکی ویا بهداشتی را شروع می کند، خاتمه می دهد ویا در آن تغییری ایجاد می کند که شامل پوشش MEDICARE می شود ویا اگر فردی شروع به دریافت خدمات حمایت در خانه (IHSS) می کند ویا آنرا خاتمه می دهد.

قسمت 3: سوال شماره 8 در مورد چیزهایی است که انتظار دارید در سه ماه آینده اتفاق بیافتد (به غیر از هزینه های مسکن و تسهیلات شهری).

هرگونه درآمد ویا هزینه هایی که انتظار دارید در سه ماه آینده تغییر خواهد کرد. هزینه ها شامل اینها می شود: هزینه های پزشکی برای فردی که 60 سال یا بیشتر سن دارد؛ حق بیمه های بهداشتی؛ مراقبت از کودک/وابستگان؛ شهریه کالج و مواد درسی؛ مواد درسی؛ اجباری؛ حمایت از کودک/همسر؛ هزینه های ترابری برای کار، کارایی، مدرسه ویا کارآموزی؛ اتاق و خوراک؛ هزینه های کار آزاد و غیره. اسم فردی که درآمد ویا هزینه هایش تغییر خواهد کرد، منابع درآمد ویا هزینه هایی که تغییر خواهد کرد و چرا تغییر خواهد کرد و کل مقدار خالص درآمد ویا هزینه ها برای هر سه ماه را ذکر کنید.

هرگونه درآمد، سهمیه کارآموزی ویا پول دیگر که فردی دریافت کرده است. از قبیل درآمد، حقوق مرخصی، پاداش نقدی، حمایت از کودک یا همسر؛ تأمین اجتماعی؛ درآمد امنیت تکمیلی/پرداخت تکمیلی ایالتی (SSI/SSP)؛ بیمه بیکاری/معلولیت؛ کمک هزینه کارگران؛ هر نوع معلولیت ویا بیکاری دیگر؛ برد در بخت آزمایی؛ تسویه حساب بیمه ویا قانونی؛ درآمد ویا کمک در پرداخت اجاره؛ مسکن/تسهیلات شهری/لباس/غذای مجانی ویا هر چیز دیگر. اسم فرد (افراد) که پول را دریافت کردند را ذکر کنید، از کجا پول را دریافت کرد، تعداد ساعات کار ویا کارآموزی، تاریخی که فرد (افراد) در حقیقت پول را دریافت کرد و مبلغ خالصی که دریافت کرد (این به معنی مبلغ قبل از مالیات ویا هرگونه کاهش است). مدارک از قبیل ته چک، فتوکپی چک ویا ریزحساب از طرف کارفرما، نامه های اعطایه از طرف سازمانی که پول را دریافت کردید و غیره را الصاق کنید. اگر کار آزاد دارید و می خواهید هزینه های واقعی را

برای اطلاعات بیشتر به پشت صفحه مراجعه کنید

تغییر نشانی

اطلاعات در مورد تغییر در نشانی و یا شماره تلفن خود را به ما بدهید اگر کوبین های غذایی دریافت می کنید، ممکن است از شما خواسته شود تا مدرک هزینه های مسکن از قبیل اجاره و تسهیلات شهری را فراهم کنید. اگر هزینه های مسکن شما به خاطر نقل مکان افزایش پیدا کرده، مطمئن شوید که مقادیر جدید را ذکر کنید.

چه کسی بایستی QR 7 را امضاء کند

- برای کمک نقدی: شما و همسر امداد شده شما و یا پدر/مادر دیگر کودک (کودکان) امداد شده اگر در خانه شما زندگی می کند.
- برای کوبین غذا: سرپرست خانوار، یک عضو بزرگسال خانوار و یا نماینده مجاز خانوار.
- برای CMSP ایالتی: متقاضی، همسر متقاضی و یا فردی که به عنوان بهره ور عمل می کند.
- و هر فرد دیگری که گزارش را پر می کند، مترجم و یا شاهد علامت زدن شما.

منظورمان چیست وقتی که می گوئیم

اجتناب و یا گریز از قانون برای اجتناب پیگیری، بازداشت و یا حبس: فرض می شود که یک فرد از قانون اجتناب و یا فرار می کند که یک حکم جلب صادر شده و این فرد می دانست و یا بایستی براساس حقایق قضیه می دانست که در تعقیب قانونی است.

کمک نقدی: فرصت کاری و مسئولیت در مقابل کودکان کالیفرنیا (CalWORKs) و امداد نقدی به پناهندگان.

مواد کنترل شده: هر دارویی که دسترسی به آن توسط قوانین فدرال و یا ایالتی محدود شده که شامل مواد مخدر، مواد محرک، داروهای افسرده گر، مواد توهم انگیز و ماری جوانا شده ولی به آنها محدود نمی شود.

QR 7 را پر کنید: یک QR 7 تنها زمانی «پر» شده که:

- همه سوالات بله/نه پاسخ داده شده باشد و
- همه اطلاعات پر شده باشد و
- هنگامیکه فرم خواسته همه مدارک الصاق شده باشد و
- همه امضاء های لازم بر روی فرم باشد و
- فرم بعد از آخرین روز ماه گزارش امضاء شده و تاریخ زده شده باشد.

حمایت از کودک به حکم دادگاه: مبلغی که یک سند حقوقی و یا دادگاه قانونی می گوید بایستی به یک فرد برای کودکی بپردازید که در خانه شما نیست. شامل مبالغه می شود که توسط یک ناپدری/مادری پرداخت می شود.

مبلغ خالص: مقدار چک حقوق شما قبل از مبالغه که برای مالیات، تأمین اجتماعی و غیره کسر می شود.

تخلف از آزادی به قید الزام و یا مشروط: آزادی به قید الزام و یا مشروط لغو شده و یک حکم جلب صادر شده است. جرم اصلی که برای آن آزادی به قید الزام و یا مشروط حکم شده بود می تواند برای یک جرم جنایی و یا جنحه باشد.

ماه گزارش: ماهی که در گوشه بالا سمت راست QR 7 نشان داده شده است.

CSMP ایالتی: مزایایی که از لحاظ پزشکی برای بزرگسالانی لازم است که برای Medi-Cal واجد شرایط نیستند و در بعضی بخش های روستایی زندگی می کنند.

قسمت گواهی نامه

- بایستی QR 7 را «تحت مجازات برای شهادت کذب» امضاء کنید. معنی اش اینستکه شما رسماً قسم می خورید که اطلاعاتی که به ما دادید حقیقت داشته، صحیح بوده و کامل است.
- شهادت کذب و کلاهبرداری جرم هایی هستند که قانوناً قابل تنبیه اند.

مجازات ها برای کلاهبرداری در رفاه کمک نقدی: اگر عمداً مقررات امداد نقدی را مراعات نکنید، کمک نقدی شما ممکن است برای یک مدت زمان کاهش پیدا کرده و تا حداکثر \$10,000 جریمه شده و/یا برای حداکثر 3 سال به زندان فرستاده شوید. کمک نقدی شما ممکن است متوقف شود:

- برای گزارش نکردن همه اطلاعات و یا برای ارائه اطلاعات نادرست: 6 ماه برای تخلف اول، 12 ماه برای تخلف دوم و تا ابد برای تخلف سوم.
- برای ارائه یک درخواست نامه و یا بیشتر برای دریافت کمک در بیش از یک مورد در یک مدت زمان واحد: 2 سال برای محکومیت اول، 4 سال برای محکومیت دوم و تا ابد برای محکومیت سوم.
- برای محکومیت کلاهبرداری تبهکارانه برای دریافت کمک: 2 سال برای سرقت مقادیر زیر \$2,000؛ 5 سال برای مقادیر \$2,000 تا \$4,999.00؛ و تا ابد برای مقادیر \$5,000 یا بیشتر.

تا ابد: برای ارائه مدرک اقامت نادرست به شهرستان برای دریافت کمک در دو شهرستان و یا ایالت و یا بیشتر در آن واحد؛ ارائه اطلاعات نادرست به شهرستان برای یک کودک فاقد صلاحیت و یا کودکی که وجود ندارد؛ دریافت بیش از \$10,000 به صورت مزایای نقدی از طریق کلاهبرداری؛ دریافت یک محکومیت سوم برای کلاهبرداری در یک دادگاه قانونی و یا جلسه رسیدگی اجرایی.

جریمه ها برای کلاهبرداری در کوبین غذایی: اگر عمداً مقررات کوبین غذا را مراعات نکنید، کوبین های غذایی شما به مدت 12 ماه برای تخلف اول، 24 ماه برای بار دوم و تا ابد برای بار سوم متوقف خواهد شد. ممکن است تا حداکثر \$250,000 جریمه شده و/یا برای 20 سال به زندان/حبس فرستاده شوید.

- اگر به یکی از دلایل زیر در هر دادگاه قانونی و یا جلسه رسیدگی اداری مجرم شناخته شوید:
- کوبین غذایی را برای اسلحه، مهمات و یا مواد منفجره مبادله کردید و یا به فروش رساندید، کوبین های غذایی ممکن است برای اولین تخلف تا ابد متوقف شوند.
- کوبین غذایی را برای مواد کنترل شده مبادله کردید و یا به فروش رساندید، کوبین های غذایی ممکن است به مدت 24 ماه برای تخلف اول و تا ابد برای بار دوم متوقف شوند.
- کوبین غذایی که \$500 یا بیشتر ارزش دارد را مبادله کردید و یا به فروش رساندید، ممکن است کوبین های غذایی تا ابد متوقف شوند.
- به بخشداری اطلاعات شناسایی و یا اقامت نادرست دادید تا بتوانید کوبین های غذایی را در بیش از یک مورد در آن واحد دریافت کنید، ممکن است کوبین های غذایی شما برای 10 سال متوقف شود.

فراموش نکنید:

- اگر گزارش شما دیر رسیده، کامل نبوده و یا تحویل داده نشود، مزایای شما ممکن است دیر برسد، تغییر کند و یا متوقف شود.
- اگر گزارش شما در هنگام تحویل کامل نباشد، از شما خواسته می شود که آنرا دوباره کامل کنید.
- اگر گزارش خود را قبل از آخرین روز ماه گزارش امضاء کرده و تاریخ بزنید، از شما خواسته می شود که دوباره امضاء کرده و تاریخ بزنید.
- اگر مطمئن نیستید که چطور گزارش کنید، چه موضوعی را گزارش کنید و یا چه مدرکی را لازم است ارسال کنید، از مأمور رسیدگی به پرونده خود سوال کنید.
- اگر کمک نقدی شما متوقف شود، هنوز ممکن است برای مزایای کوبین غذایی واجد شرایط باشید حتی اگر در حال حاضر مشغول به کار هستید.
- اگر کمک نقدی شما متوقف شود، هنوز ممکن است برای پوشش بدون هزینه و یا کم هزینه بهداشتی تحت Medi-Cal واجد شرایط باشید.